

**Prosjektoppgave – medisinstudiet
Universitetet i Oslo
Det medisinske fakultet**

Utbrenthet: tilstand og utviklingsprosess.

**Student: Yngvar Thorjussen, Kull H01
Veileder: Professor Erik Falkum, Universitetet i Oslo**

Innholdsfortegnelse

1. Abstract
2. Innledning
 - 2.1 Historiske perspektiver
 - 2.2 Problemstilling
3. Metoder
4. Resultater og refleksjoner
 - 4.1 Definisjon av utbrenthet
 - 4.1.1 Tilstandsdefinisjoner
 - 4.1.2 Prosessdefinisjoner
 - 4.1.3 Syntesedefinisjon
 - 4.2 Avgrensning mot relaterte begreper
 - 4.2.1 Depresjon
 - 4.2.2 Jobbstress
 - 4.2.3 Kronisk tretthetssyndrom
 - 4.2.4 Nevrasteni
 - 4.2.5 Tilpasningsforstyrrelse
 - 4.3 Måling av utbrenthet
 - 4.4 Utbrenningsprosessen
 - 4.5 Forebygging av utbrenthet
 - 4.6 Pasienteksempler
 - 4.6.1 Tilfelle 1
 - 4.6.2 Tilfelle 2
 - 4.7 Avsluttende kommentarer
6. Litteraturhenvisninger

Abstract

Background

Burnout is a very popular topic, and the public interest in burnout has grown enormously since the mass media eagerly picked up the burnout concept in the late 1970s and early 1980s. Burnout have been described as a widespread disease, but what it really means may seem blurred and almost all-encompassing.

Objectives

This written assignment looks at how to define the term and how to understand the process of burning out. The distinctiveness of burnout from other related terms, such as stress, depression, chronic fatigue and adjustment disorder is also treated.

Method

To answer these questions i performed a study of available literature. For literature searches i have mainly used Medline, Bibsys and the archives of Den Norske Lægeforening. I have also used the case study method on two case's I have experienced through work in the health services, and presented in this paper.

Results and reflections

Despite the almost universally use of a definition presented by Christina Maslach, further research seems to remain before agreement about one's definition can be reached. Maslach's definition has three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment. There seems to be an agreement about emotional exhaustion as the most important dimension, but both the use of one, two and three dimensions are argued. In order to distinguish burnout from related terms, the use of two ore more dimensions are needed. More longitudinal studies in order to study the development of burnout over time should be one of the goals for the future.

2 Innledning

Utgangspunktet for arbeidet med denne oppgaven var min interesse for begrepet utbrenthet og en nysgjerrighet på tilstandens kjennetegn. Nysgjerrigheten var mye basert på den relativt store oppmerksomheten begrepet har fått i media og at jeg under arbeid som lege på studentlisens var vitne til to tilfeller hvor svært velfungerende helsearbeidere slet seg ut over tid, og til slutt endte opp med langtidssykemelding. Var de utbrent? Som kommende lege og opptatt av klare kriterier for å stille en diagnose, kjente jeg en stadig økende undring over hva som definerer denne tilstanden, som synes å være en tilnærmet ny folkesykdom men med lite spesifikt innhold. Interessen for temaet ble ytterligere stimulert under forelesninger i psykiatri på medisinstudiet. Under en forelesning vedrørende depresjon hevdet foreleser at "utbrenthet er lik depresjon". Flere bidragsyttere innenfor feltet støtter dette synet. Samtidig var begrepet mye omtalt og fokusert på i media. I følge en artikkel som ble publisert i Dagbladet i 2003, var det den gang 350.000 nordmenn, 15 prosent av alle arbeidstakere, som hevdet at de var utbrente. Mange sto frem som utbrente, og blant disse var mange kjente personer med høy status generelt i befolkningen. Flere spørsmål meldte seg for min del. Er det overhodet en diagnose? Er det kun en form for depresjon, presset inn i et begrep som utvilsomt gir betydelig høyere status enn "bare" å være deprimert? Nærmest en "motediagnose"? Utbrenthet er nemlig ikke ifølge ICD-10 en psykiatrisk diagnose (heller ikke DSM-IV) men kodes under Z-kategorien, nærmere bestemt som Z 73.0: "Utbrenthet" med underpunkt "tilstand av allmenn utmattelse". Z 73 omhandler "kontakt med helsetjenesten på grunn av problemer med håndtering av tilværelsen"(1). Dette medfører at når en arbeidstaker får problemer på jobben og trenger sykemelding og derav en diagnose grunnet mulig utbrenthet, så benyttes andre diagnoser, fremfor alt en eller annen form for depresjon. I Tyskland var tidligere begrepet utmattelsesdepresjon vanlig, et uttrykk for at mennesker kan bli deprimerte dersom de tar seg for mye ut, enten det er i arbeidslivet eller på andre områder. Noen vil hevde at utbrenthet kort og godt er en arbeidsrelatert depresjon.

Utad har en som er utbrent jobbet og slitt over lengre tid i slik en grad at en ikke orker mer. Det innebærer at en har prestert mye, for mye, over tid og trenger å hvile. At begrepet særlig har vært benyttet innenfor omsorgsykker, hvor kvinner har vært i flertall, har nok bidratt til at begrepet tidligere ikke har hatt særlig høy status. I de senere år synes det imidlertid å ha blitt mer akseptert å være utbrent, godt hjulpet av at en rekke samfunnstopper har stått frem og fortalt at de har "møtt veggen". Det beste eksempelet på dette er nok daværende statsminister Kjell Magne Bondevik, som i 1998 ble sykemeldt over en lengre periode grunnet langvarige stressplager i jobben. Diagnosen var "depressiv reaksjon".

I dag mener jeg tilstanden på langt nær er godtatt og forstått blant folk flest og jeg vil gå så langt som å hevde at det nå er et ikke ubetydelig element av "status" i det å være utbrent. Det er "inn" å ha fulle avtalebøker og for mye å gjøre, og forståelig at en trenger en pause når dette hår pågått over tid. Dette i sterk kontrast til om en oppgir å være deprimert. I sistnevnte tilfelle er holdningen fra omgivelsene ofte preget av en "ta deg sammen" mentalitet.

2.1 Historiske perspektiver:

Utbrenthet har nok forekommet til alle tider, og både tilstand og prosess er beskrevet i litterære vendinger av flere forfattere. Muligens er det eldste litterære eksemplet fra 1599, i Shakespeare's "the passionate pilgrim". Fra nyere tid men allikevel lenge før faglig beskrivelse, kan nevnes Graham Greene's novelle "A burnt-out case" skrevet i 1960.

Tidligere ble utbrenthet betraktet som en tilstand forårsaket av individet selv. omsorgsarbeidere som var slitne og oppbrukte, ble vurdert som svake og uegnede. Oppmerksomheten ble etter hvert rettet mot arbeidssituasjonen, som mange ganger var håpløs. I stedet for å snakke om arbeidere som ikke gjorde jobben sin, ble man oppmerksom på vanskelige arbeidsforhold som kunne få hvem som helst til å bryte sammen. Utbrenthetsbegrepet ble introdusert som en form for utmattelse forårsaket av jobben av psykiateren Herbert Freudenberger i 1974, og han vil av mange sies å være grunnleggeren av begrepet. Han var tilknyttet den såkalte free clinic bevegelsen i USA, en alternativ helsetjeneste for samfunnets svakstilte(2). Arbeidet i denne bevegelsens institusjoner var sterkt preget av knappe ressurser, lange arbeidsdager, lav lønn og krevende møter med fattige og ustabile pasienter med et mangfold av problemer. Hoveddelen av de ansatte var unge, idealistisk motiverte frivillige. Freudenberger beskrev hvordan en økende andel av de ansatte gradvis ble tappet for krefter og utviklet kronisk fysisk tretthet kombinert med en omfattende følelsesmessig utmattelse og stadig større avstand til klientene. De opprinnelige sterkt engasjerte og idealistiske hjelperne gikk den første tiden til arbeidet i klinikkene med ett personlig ønske om å utrette noe spesielt for pasientene. Ettersom de oppnådde bare en brøkdel av det de ønsket å oppnå innenfor de aktuelle rammene, opplevde de i økende grad at situasjonen var håpløs og innsatsen bortkastet, og de begynte etter hvert å forakte klientene. Empatien ble svekket og erstattet av distanse, amperhet, og et innsnevret behandlingsperspektiv(3).

Omtrent på samme tiden (1976) fattet den amerikanske sosialpsykologen Christina Maslach interesse for begrepet under et studie av ansatte i helsetjenesten. Hun noterte seg samtidig at Californiske advokater som jobbet med fattige, brukte begrepet "burnout" for å beskrive en prosessutvikling med gradvis fysisk og emosjonell utmattelse samt utvikling av kynisme og redusert faglig ytelse blant kollegaer. Maslach og hennes medarbeidere "adopterte" denne betegnelsen på prosessen som med letthet ble gjenkjent av de intervjuede i deres studie. Freudenberger og Maslach kan sies å representere starten på to forskjellige tradisjoner som tilnærmer seg utbrenthet fra henholdsvis en klinisk og en sosialpsykologisk synsvinkel. Etter denne introduksjonen av utbrenthet ble det raskt et populært emne i USA. Det var tydelig at Freudenberger og Maslach hadde satt navn på noe som "lå i luften". Massemedia plukket ivrig opp begrepet og folks interesse for emnet vokste raskt. Denne voldsomme interessen førte til mye synsing rundt temaet og utbrenthetsbegrepet ble så utvannet at det sto i fare for å omfatte så mye at det ikke lenger hadde noe egentlig innhold(4). Etter hvert kom imidlertid flere og flere seriøse publiseringer om temaet og ved årtusenskiftet var antallet kommet opp i over 6000. Begrepet fikk tilbake mer av sitt spesifikke innhold, godt hjulpet av måleinstrumentet Maslach Burnout Inventory (MBI) som var med å strukturere feltet. Fra midten av 80-tallet ble begrepet introdusert også utenfor USA. Interessant er det at også massemedia i landene utenfor USA begjærlig grep begrepet, med resultatet at den samme utvanningen av begrepsinnholdet fortsatte her. Begrepet utbrenthet ble tydelig gjenkjent også på andre kontinenter og betegnende for dets popularitet er at det er blitt omtalt som en pandemi.

2.2 Problemstilling

Mitt utgangspunkt var at jeg ønsket å lære noe om temaet som jeg kan ta med meg i en fremtidig jobb som allmennlege. Vi utdannes som allmennpraktikere og det vil være nyttig å vite noe om hvordan en møter, og i best mulig grad ivaretar disse pasientene i en allmennpraksis. Skal en klare det så bør en ha god kjennskap til begrepets innhold og prosessutvikling. Med bakgrunn i ovennevnte begrepsforvirring hadde jeg derfor lyst til å undersøke nærmere hva som ligger i begrepet utbrenthet. Er det så enkelt at det kun er en form for depresjon i en mer spiselig og moderne forpakning? Første del av oppgaven vil derfor være rettet mot å definere begrepet, samt å forsøke å forstå prosessen som leder frem til denne tilstanden. Avgrensningen mot depresjon vil også forsøkes belyst. Det samme gjelder avgrensningen mot andre relaterte begreper som jobbstress, tilpasningsforstyrrelse, kronisk tretthetssyndrom og nevrasteni.

Jeg hadde også lyst til å gjøre noen raske søk på hva som finnes av evidensbasert medisin om forebygging av utbrenthet. Dette kan virke for lite avgrenset, men mitt utgangspunkt var en klar oppfatning av at det nok ikke finnes mye vitenskapelig dokumenterte råd på disse områdene, men hovedsaklig råd hvor klinisk erfaring har vist en sannsynlig nytteverdi. Jeg ønsket også å forsøke å besvare spørsmålet nevnt innledningsvis om arbeidstakerne jeg var vitne til at slet seg ut. Var de utbrent?

3 Metoder

To metoder ble benyttet i oppgaven. Først et litteraturstudie med gjennomgang av tidligere forskning rundt utbrenthet, deretter anvendelse av den kasuistiske metode på de to nevnte tilfeller av mulig utbrenthet.

Jeg gjorde litteratursøk i medline, Bibsys og på legeforeningens sider. Hovedsøket var med søkeordet "burnout" på medline og "utbrenthet" i de norske databasene. Bibsys ble benyttet for å finne relevante bøker. I medline ble burnout kombinert med: "definition", "process", "depression", "stress", "physical activity", "exercise" og "prevention". Mulige synonymer til disse ble også forsøkt. Jeg begrenset søket i medline til etter 1970 og til engelskspråklige artikler. Jeg valgte å gå så langt tilbake i tid da mye av pionerarbeidet i forskningen ble gjort på syttitallet og enkelte av definisjonene som brukes i dag er fra åttitallet. Artikkene ble valgt ut på abstractnivå. Ettersom jeg leste artikler, ble det etter hvert ganske klart for meg at dersom jeg skulle klare å oppnå den helhetlige forståelsen av begrepet jeg ønsket, og problemstillingen tilsier, ble jeg nødt til å legge hovedfokus på gode kapitler i bøker samt oversiktsartikler. Dette ble gjort og jeg benyttet meg også mye av artikler referert til i disse ved å søke dem opp i medline. Som oppslagsverk har jeg bl.a benyttet Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL), ICD-10 og siste utgave av "Lærebok i psykiatri" av Malt m.fl.

De to tilfellene av mulig utbrenthet presenteres som to kasuistikker. De er anonymisert slik at de er ugjenkjennelige for personene selv og andre, samtidig som jeg har vektlagt at all klinisk relevant informasjon er riktigst mulig. I henhold til den kasuistiske metode, så beskrives tilfellene relativt detaljert. Istedenfor å sammenlikne med tidligere saker som er løst tilfredsstillende, bruker jeg her en modell for utbrenningsprosessen dannet på forhånd. Jeg vil ved anvendelse av valgt definisjon for utbrenthet først se på hva som taler for at personene var utbrente, og deretter se om modellen for utbrenningsprosessen lar seg bruke til å løse tilfellene.

4 Resultater og refleksjoner

4.1 Definisjon av utbrenthet

Den første faglige beskrivelsen av utbrenthet, regnes for å være Freudenbergers fra 1974. Han beskrev både selve tilstanden utbrenthet og prosessen som ledet frem til denne tilstanden. Siden er det fra forskjellige hold kommet en rekke definisjoner. Schaufeli og Buunk (4) deler disse inn i tilstands- og prosessdefinisjoner, samt definisjoner som forsøker å integrere både tilstand og prosess. Dette synes jeg er en nyttig og fornuftig inndeling, og en inndeling som i seg selv gir grunnlag for diskusjon.

4.1.1 Tilstandsdefinisjoner

Definisjonen til Maslach og Jackson kom i 1978 og må være med her da den er svært mye brukt, samt at Maslach Burnout Inventory (MBI) er basert på denne definisjonen. MBI er det absolutt mest anvendte spørreskjema på området utbrenthet, og dette instrumentet er brukt i over 90% av de empiriske publikasjonene om emnet.

(...) utbrenthet er en tilstand preget av redusert omtanke for mennesker en arbeider med, ledsaget av fysisk utmattelse og en emosjonell utmattelse som fjerner enhver følelse av sympati eller respekt for klienter eller pasienter (5).

I tillegg til de to dimensjonene i denne definisjonen, den fysiske og emosjonelle utmattelsen og den emosjonelle distanseringen eller depersonaliseringen, kommer dimensjonen redusert faglig ytelse. Denne er tatt med i Maslach og Jackson 1986:

”Utbrenthet er et syndrom med emosjonell utmattelse, depersonalisering og redusert ytelse som kan opptre blant individer som jobber med mennesker”(6).

Den emosjonelle utmattelsen er en følge av langvarig stress og er etter de fleste mening den primære dimensjonen. Den antas å forårsake de to andre dimensjonene. Opprinnelig betraktet Maslach og hennes medarbeidere tilstanden som noe som kun rammet hjelpere (1978, 1986). Med hjelpere tenkes det her på personer som har en jobb der en bruker mye av seg selv til å gi omsorg og støtte til andre. I tredje utgave av MBI (7), utvidet de derimot begrepet til å kunne omfatte forholdet til jobben generelt, ikke bare hjelpere eller en arbeidstakers relasjoner til mennesker på jobben. Dette ble gjort ved introduksjonen av Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS). I MBI-GS, som da måler utbrenthet hos alle yrkesgrupper, er depersonalisering byttet ut med det å ha en kynisk innstilling til arbeidet. Redusert opplevd jobbytelse er også endret i senere definisjoner til ”inefficacy”, oversatt til ineffektivitet. Beskrivelsen av begrepet henviser til redusert opplevd kompetanse og manglende opplevelse av effektivitet (8). En definisjon fremstilt av Maslach i 2004, illustrerer disse endringene:

”Utbrenthet er definert som et psykologisk syndrom av utmattelse, kynisme, og ineffektivitet som oppleves som en følge av kronisk jobbstress”(9).

Med utgangspunkt i MBI kan en si noe om hva som definerer de forskjellige dimensjonene. I hver av dem ligger flere indikatorer som den utbrente kjenner seg igjen i, om enn ikke alle, så de fleste. Den emosjonelle utmattelsen kjennetegnes bl.a av at jobben tømmer en følelsesmessig, at en føler seg oppbrukt etter endt arbeidsdag, at det er anstrengende å jobbe med mennesker, at en har lite energi og føler seg utbrent og frustrert. Videre synes vedkommende at han jobber for hardt, at det er for stressende å jobbe med klientene, og at en ikke orker stort mer. Depersonaliseringen er en form for empatisvikt, emosjonell distansering og strategier for å skape psykisk eller fysisk avstand. Personene som benytter seg av tjenestene til vedkommende vil fornemme dette i form av at hjelperen har mindre innlevelsessevne (empati) enn tidligere, er lite tilgjengelig og har nok med seg selv.

Et annet forsøk på å definere utbrenthet er lansert av Brill (10). Han ønsket å avgrense begrepet klarere mot andre tilstander og definerer utbrenthet som: ”en uvanlig, jobbrelatert, dysforisk og dysfunksjonell tilstand hos et individ hvor omfattende psykopatologi ikke er tilstede, som a) har fungert adekvat følelsesmessig og arbeidsmessig over en viss periode i jobben, og b) som ikke vil vende tilbake til gammelt funksjonsnivå uten ytre hjelp, eller ved at det omkringliggende miljø blir endret”.

Dette medfører at utbrenthet kan opptre i alle typer jobber, men ikke utenfor jobbkontekst. ”Inkompetente” og psykisk syke ekskluderes. Det samme gjør mennesker som kun opplever ett midlertidig fall i jobbprestasjoner eller er i stand til å komme seg på egenhånd.

Pines & Aronson (11) sin definisjon inkluderer fysiske symptomer og beskriver utbrenthet som: ”en tilstand med fysisk, emosjonell og mental utmattelse forårsaket av lengre tids engasjement i situasjoner som er emosjonelt krevende”.

Denne definisjonen bygger mer på en endimensjonal oppfattelse av utbrenthet, hvor fokuset rettes mot utmattelsesaspektet. Fysisk utmattelse er her karakterisert av lite energi, kronisk utmattelse, svakhet og en rekke fysiske og psykosomatiske plager. Emosjonell utmattelse involverer hjelpeløshet, håpløshet og en følelse av å være ”fanget”. Mental utmattelse refererer til utviklingen av negative holdninger til en selv, sitt arbeid og livet generelt. Ifølge denne definisjonen er ikke utbrenthet begrenset til jobbsammenhengen! Tilstanden kan foruten å opptre i enhver type jobb, også forekomme i andre sammenhenger som ekteskap etc. Definisjonen holder seg også til en dimensjon, utmattelse.

Tross flere ulikheter, synes tilstandsdefinisjoner å identifisere 5 elementer: (i) Den emosjonelle utmattelsen dominerer. (ii) Fokuset er på mentale symptomer og atferdssymptomer. (iii) Tilstanden oppfattes generelt å være jobbrelatert, og (iv) rammer ”normale” individer. (v) Nedsatt effektivitet og dårlige jobbprestasjoner opptrer grunnet negative holdninger og atferd (3).

4.1.2 Prosessdefinisjoner

Cherniss var en av de første til å foreslå en enkel beskrivelse av utbrenningsprosessen: ”Utbrenthet refererer til en prosess hvor den yrkesutøwendes holdninger og atferd endres i negativ retning som følge av jobbstress”. Mer spesifikt: ”Det første trinnet innebærer en ubalanse mellom ressurser og krav. Neste steg er emosjonell spenning, tretthet og utmattelse. Det tredje trinnet på veien består av en rekke endringer i atferd og holdninger, som en tendens til å behandle klienter likegyldig eller mekanisk, eller en kynisk opptatthet av å tilfredsstille egne behov (defensive coping) (12).

Hallsten (1993) definerte utbrenthet som: ”En form for depresjon som er resultatet av å brenne ut”. Han mente altså at det ikke var utfallet, depresjon, men etiologien bak som var spesifikk for utbrenthet. Han mente at ”utbrenning er en prosess som utløses når realiseringen av en aktiv, selvdefinerende rolle trues eller avbrytes uten at det foreligger noen alternativ rolle”(13).

Hallsten fant gjennom dybdeintervjuer av utbrente yrkesutøvere at ett sårbarhetstrekk var spesielt uttalt hos dem: *De tenderte mot å ha yrkesrollen som eneste kilde til selvfølelse*(14).

De fleste prosessdefinisjoner av utbrenthet hevder at utbrenthet starter med stress som et resultat av diskrepansen mellom yrkestakerens forventninger og idealer, og den harde realiteten i arbeidslivet. Noen ganger erkjennes dette stresset av en arbeidstaker, hos andre kan det pågå over lang tid uten at det merkes/erkjennes. Gradvis føler vedkommende seg emosjonelt utmattet og endrer etter hvert holdninger i forhold til jobben og menneskene han eller hun arbeider med. Sluttresultatet av prosessen er utbrenthet. *Måten individet mestrer stress på er i de fleste prosessdefinisjoner ansett som avgjørende for utviklingen av utbrenthet.*

4.1.3 ”Syntesedefinisjon”

Schaufeli & Enzmann har presentert en definisjon med tanke på å inkludere både tilstand og prosess: ”Utbrenthet er en persisterende, negativ, arbeidsrelatert sinnstilstand hos ”normale” individer. Den er opprinnelig karakterisert av utmattelse og ledsaget av en opplevelse av stress, samt en følelse av redusert effektivitet, avtagende motivasjon, og utvikling av dysfunksjonelle holdninger og atferd på jobb. Denne psykologiske tilstanden utvikles gradvis og kan av affiserte personer forbli uoppdaget over lengre tid. Tilstanden er et resultat av et misforhold mellom forventninger og realiteter på jobb. Ofte er utbrenthet selvbevarende (self-perpetuating) grunnet de feilaktige/utilstrekkelige mestringsstrategiene som er assosiert med syndromet”(15).

Forfatterne beskriver her utbrenthet som sluttstadiet i en nedbrytende prosess, et resultat av en langvarig ubalanse mellom krav og ressurser. Definisjonen får frem symptomatologi i form av en kjerneindikator, utmattelse, og fire medfølgende, generelle symptomer: (i) stress (affektive, kognitive og atferdssymptomer) (ii) en følelse av nedsatt effektivitet, (iii) synkende motivasjon; og (iv) dysfunksjonelle holdninger og atferd på jobben. Forutsetningene for tilstanden (misforhold forventning kontra realitet, feilaktige mestringsstrategier), så vel som området den forekommer i (arbeidsrelatert, samt forekommer hos ”normale” individer uten bakenforliggende psykopatologi) fremgår av definisjonen.

4.2 Avgrensning mot relaterte begreper.

4.2.1 Depresjon.

Enkelte vil hevde at utbrenthet kort og godt er en arbeidsrelatert depresjon. Som tidligere nevnt mener Hallsten at det er etiologien bak depresjonen og ikke endepunktet, depresjon, som er typisk for begrepet. Hvorfor ikke sløyfe begrepet utbrenthet og kalle det en depresjon forårsaket av arbeidet?

Depresjon kodes under kapittelet affektive lidelser (F30-39) i ICD-10. For å stille diagnosen depresjon etter kriteriene i ICD-10 kreves følgende: 1. Tilstanden skal ha vart i minst to uker, og den skal ikke være et direkte resultat av somatisk sykdom eller rusmisbruk. 2. Minst to av hovedsymptomene: Depressivt stemningsleie, interesse- og gledesløshet, energitap eller økt tretthet. 3. Andre symptomer: (a) redusert konsentrasjon og oppmerksomhet, (b) redusert selvfølelse og selvtilit, (c) skyldfølelse og mindreverdigfølelse, (d) triste og pessimistiske tanker om fremtiden, (e) planer om, eller utføring av, selvskade eller selvmord, (f) søvnforstyrrelse, (g) redusert eller endret appetitt.

Dystymi kodes også under affektive lidelser, og er karakterisert av senket stemningsleie av flere års varighet, men uten at kriteriene for depresjon er tilfredsstilt. Pasientene vil ha gode dager, men det meste av tiden føler de seg trette og deprimerede. De er i dårlig humør, sover dårlig og føler seg utilstrekkelige, men allikevel er de vanligvis i stand til å mestre grunnleggende krav i hverdagslivet.

En rekke studier har vist et sterkt overlapp mellom emosjonell utmattelse og depresjon (16,3) og det synes å være enighet om at den emosjonelle utmattelsen og depresjon har en betydelig fellesvarians. Det samme er ikke tilfelle for de andre utbrenthetsdimensjonene, depersonalisering og redusert ytelse i jobben, som begge har en betydelig lavere samvarians med depresjon. Dette støtter validiteten til utbrenthet som en tilstand bestående av tre dimensjoner og mange argumenterer for at om en beskriver utbrenthet ut i fra alle tre dimensjonene vil det kunne stå ganske sterkt som egen tilstand.

Utbrenthet oppfattes videre som et problem spesifikt for arbeid, i motsetning til depresjon, som berører alle aspekter i et menneskes liv (8).

4.2.2 Jobbstress

Stress er en hyppig brukt terminologi for psykiske og fysiske faktorer som utgjør en belastning/påkjenning for et individ. Arbeidsrelatert stress blir definert som ”noe som blir opplevd når kravene fra arbeidsmiljøet blir større enn den ansatte er i stand til å takle eller kontrollere.” Jobbkravene overstiger altså den ansattes adaptive ressurser. Flere momenter kan sies å skille jobbstress fra utbrenthet. Først og fremst refererer jobbstress til en midlertidig tilpasningsprosess som ledsages av psykiske og fysiske symptomer, dette i kontrast til utbrenthet som kan ses som endepunktet i en langvarig ubalanse mellom krav fra jobben og personens ressurser, altså langvarig stress (10). Jobbstress blir således ett trinn i utviklingen til utbrenthet og kan, men må ikke, gå over i denne tilstanden dersom det får pågå over lengre tid. Et annet skille er at utbrenthet inkluderer utviklingen av negative holdninger og atferd mot pasientene, jobben og organisasjonen, mens jobbstress ikke nødvendigvis følges av dette. Sistnevnte skille ble empirisk støttet av Schaufeli & Van Dierendonck (17) som viste at utbrenthet, målt med MBI, kan skilles fra generelle psykiske og fysiske symptomer på stress.

Dette gjaldt især når dimensjonene depersonalisering og opplevelsen av redusert ytelse ble inkludert.

4.2.3 Kronisk tretthetssyndrom

Utbrenthet har også likhetspunkt med kronisk tretthetssyndrom (KTS). Det finnes flere ulike diagnostiske kriterier for dette syndromet (Center for Disease Control – CDC (USA), ICD10 F48.0 Nevrasteni og Oxfordkriteriene) (18). Den amerikanske definisjonen betraktes nå som standard (19). I følge denne er hovedsymptomet en ”klinisk bedømt, uforklarlig tretthet av minst 6 måneders varighet”. Hos pasienter som fyller dette kriteriet finnes det altså ingen forklaring på deres tretthet/utmattethet. Dette i sterk kontrast til utbrente som har jobben som en klar årsak til tilstanden de er i. Det spesifiseres også at ved kronisk tretthetssyndrom skal tilstanden ikke være et resultat av pågående anstrengelse, hvilket en vel kan si en belastende arbeidssituasjon over tid er. KTS inneholder ellers hovedsakelig fysiske symptomer som muskelsmerter, ømme cervikale eller aksillære lymfeknuter og smerter fra flere ledd. Symptomer på utbrenthet er imidlertid primært psykiske selv om medfølgende fysiske symptomer absolutt ikke er uvanlige.

4.2.4 Nevrasteni

En annen diagnose som har mye til felles med utbrenthet og ofte nevnes i litteraturen, er nevrasteni. Nevrastenidiagnosen krever at personen har a) ”enten vedvarende og bekymrede klager over økt tretthet etter psykiske anstrengelser, eller vedvarende plager med kroppslig svakhet og utmattelse etter minimale anstrengelser”, b) stresssymptom som muskelsmerter, svimmelhet, søvnforstyrrelser, hodepine, manglende evne til å slappe av, irritabilitet, dyspepsi (minst to av disse).

Nevrasteni er som nevnt under omtalen av KTS med i ICD-10 (F.48.0). Enkelte forskere mener dog at KTS og nevrasteni er to like diagnoser, og at KTS kun er nevrastenibegrepet i ny forpakning (20). Ifølge Malt, Retterstøl og Dahl 2003, inngår nevrasteni som en av tre definisjoner på KTS. De nevner videre at CDC kriteriene bare fokuserer på kroppslige symptomer, Oxford kriteriene krever også mental utmattethet, mens ICD-10 i nevrastenibegrepet åpner for begge deler. Leser en de diagnostiske retningslinjene for nevrasteni, ser en at begrepet inkluderer tretthetssyndrom, videre er utbrenthet (Z.73.0) en eksklusjonsdiagnose. Nevrastenidiagnosen spesifiserer ikke forutgående betingelser (som en stressende jobbsituasjon), heller ikke forhold som depersonalisering, kynisme eller individets opplevelse av at ens personlige effektivitet er blitt redusert. Schaufeli og Enzmann (15) hevder likevel at det er den arbeidsrelaterte delen av nevrastenibegrepet som per dags dato passer best med utbrenthetsbegrepet.

4.2.5 Tilpasningsforstyrrelse

Enkelte forskere har hevdet at utbrenthet er et overflødig begrep, da det er store likhetspunkt mellom utbrenthet og såkalte tilpasningsforstyrrelser. I ICD-10 kodes dette under nevrotiske lidelser, F43.2: ”Tilstander med subjektive plager og følelsesmessige forstyrrelser, som vanligvis påvirker individets sosiale funksjonsnivå og yteevne, og som oppstår i tilpasningsperioden etter betydelige livsendringer eller en belastende livshendelse....” Symptomene varierer og omfatter nedtrykthet, angst eller bekymring, følelse av maktesløshet

over situasjonen og manglende evne til å planlegge fremover eller å fortsette i nåværende situasjon, samt større eller mindre problemer med å utføre daglige rutiner. Avgrensning mot normale krisereaksjoner er at reaksjonenes symptomatologi ved belastende livshendelser overstiger det som anses som vanlig innenfor gruppens kultur, eller varer uvanlig lenge. Forstyrrelsen må også opphøre minimum seks måneder etter at de stressfremmende forhold er fjernet, for å kunne kalles tilpasningsforstyrrelse.

Schaufeli og Enzmann skjelner mellom utbrenthet og tilpasningsforstyrrelse ved at tilpasningsforstyrrelsen inntreffer umiddelbart etter at personen rammes av en omfattende stressbelastning. Utbrenthet derimot, er en forstyrrelse som utvikler seg gradvis og over lengre tid under påvirkning av kronisk stress.

4.3 Måling av utbrenthet

Det er utviklet mange måleinstrumenter for å måle utbrenthet. Her kan nevnes Burnout Measure, lansert av Pines og Aronson (11) og Bergen Burnout Indicator (21). Begge disse måler utbrenthet langs en dimensjon, ikke tre. Andre måler to. Tidligere nevnte MBI er klart dominerende innen forskningen og det er naturlig å ha med den her. Av plasshensyn presenterer jeg kun påstandene nevnt fortløpende. Påstander som definerer mental utmattelse er merket (A), de som definerer emosjonell distansering er merket (B), og de som definerer opplevelse av redusert ytelse er merket (C).

1. Jeg føler at arbeidet tømmer meg følelsesmessig. (A)
2. Jeg forstår lett hva pasientene mine føler. (C)
3. Jeg føler meg oppbrukt når arbeidsdagen er over. (A)
4. Jeg ordner effektivt opp i pasientenes problemer. (C)
5. Jeg føler meg sliten når jeg står opp om morgenen og vet at jeg må på jobb. (A)
6. Jeg føler at jeg har positiv innflytelse på andre menneskers liv gjennom det jeg gjør i jobben. (C)
7. Jeg er redd for at denne jobben er i ferd med å gjøre meg følelsesmessig kald.
8. Det er virkelig anstrengende for meg å jobbe med mennesker hele dagen. (A)
9. Jeg føler meg full av energi. (A)
10. Jeg føler meg utbrent i jobben. (A)
11. Jeg bryr meg egentlig ikke om hva som hender med enkelte pasienter. (B)
12. Jeg skaper lett en avslappet atmosfære med pasientene mine. (C)
13. Jeg føler meg frustrert i jobben. (A)
14. Jeg er blitt ufølsom overfor folk etter at jeg begynte i denne jobben. (B)
15. Jeg føler meg oppkvikket når jeg har jobbet nært med pasientene. (C)
16. Jeg føler at jeg arbeider for hardt i jobben. (A)
17. Jeg har gjort mye som er verdt innsatsen i denne jobben. (C)
18. Å arbeide med mennesker er stressende for meg.
19. Jeg føler et visst ubehag når jeg tenker på hvordan jeg har oppført meg overfor enkelte pasienter. (B)
20. I jobben takler jeg følelsesmessige problemer på en rolig måte.
21. Jeg føler at jeg ikke orker stort mer. (A)
22. Jeg føler at jeg behandler enkelte pasienter som om de var upersonlige ting. (B)

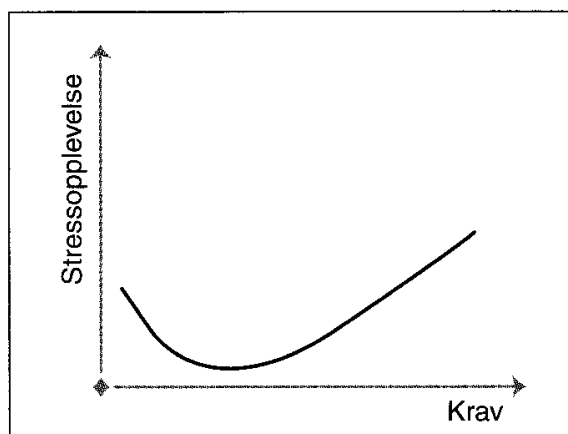
Det er i dag som nevnt tre versjoner av dette instrumentet. Disse er utviklet i takt med at synet på utbrenthet har endret seg. Den originale utgaven besto av 47 påstander. Dette ble senere

reduisert til 25 og så til 22. Den nyeste versjonen består i dag av 16 påstander (22). Opprinnelig skulle det tas stilling til påstandene ut fra både intensitet og hyppighet, det vil si hvor intenst og hvor ofte en opplevde følelsene eller holdningene som ble beskrevet i påstandene. I dag er responsene kun utformet etter hyppighet, hvor 0 indikerer aldri, mens 6 er hver dag.

4.4 Utbrenningsprosessen.

Det er utarbeidet en rekke modeller for å beskrive utviklingen av utbrenthet. De fleste av disse har sin bakgrunn i stressteori og det er nyttig å begynne her for å bygge opp en forståelse av utviklingsprosessen bak begrepet.

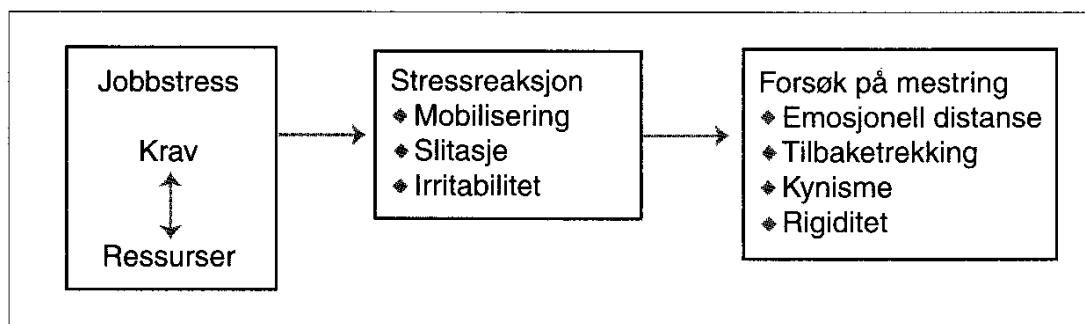
Stressteoriens historie går tilbake til 1930-årene. I startfasen studerte forskerne opplevelsen av stress utelukkende som en funksjon av mengden krav arbeidstakeren ble stilt overfor i jobben. Man tenkte seg en lineær sammenheng mellom krav og stress, slik at økte krav medførte økt stressopplevelse langs en rett linje. Det viste seg imidlertid etter hvert at kurven som beskriver sammenhengen mellom krav og stressfølelse ikke er rettlinjert, men U-formet (figur 1.).



Figur 1. Sammenheng mellom krav og opplevelse av stress.

Som ventet stiger altså stressopplevelsen når kravene øker, men dette gjelder også når de minker! I dag vil de fleste si at slik må det være, da man må stille noen krav til en arbeidstaker for at vedkommende skal oppleve utfordring og utvikling og føle at han eller hun får brukt sine evner og ressurser i jobben. Uten krav blir det fort kjedelig og lite tilfredsstillende (14). Hva er så forskjellen mellom utbrenthet og stress?

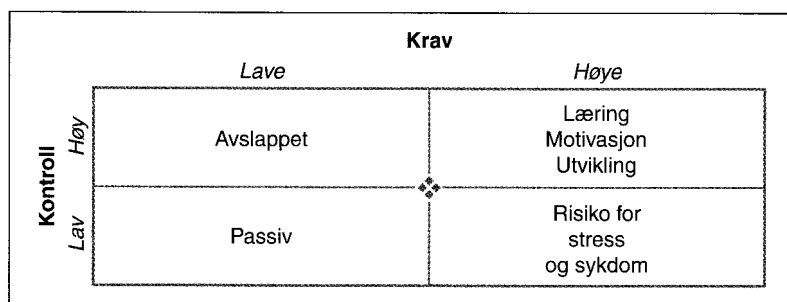
Cherniss sin definisjon er nevnt tidligere under prosessdefinisjoner. Sammen med denne kom han med en transaksjonsmodell for å beskrive forholdet mellom stress og utbrenthet (fig. 2) (12, 21).



Figur 2. Transaksjonsmodell av forholdet mellom stress og utbrenthet.

Personen blir stresset når han eller hun opplever ubalanse mellom kravene som stilles og tilgjengelige ressurser. Dersom personen ikke har nok kompetanse, mangler arbeidserfaring, eller ikke har tid nok til å få jobben gjort til fastsatt frist, vil personen bli stresset. I henhold til Cherniss' modell vil personen da mobilisere krefter eller ressurser slik at de opplevde krav kan ivaretas. Dersom dette stadig gjentar seg og personen stadig må mobilisere, yte over evne og strekke døgnet for å få gjort det forventede arbeidet, må vedkommende nødvendigvis etter hvert bli sliten. Ulike stresssymptomer melder seg, eksempelvis søvnvansker og irritabilitet. Sistnevnte i henhold til frustrasjons-aggresjonshypotesen (21) som peker på risikoen for at personen grunnet manglende mestring eller kontroll over situasjonen begynner å bli irritert. Den siste fasen i modellen er mestringsfasen, forsøk på å mestre stresset og slitenheten. Vi ser av punktene i figuren at det er dysfunksjonelle mestringsstrategier som beskrives i form av distansering fysisk eller psykisk fra omgivelsene, kyniskhet og rigiditet. Cherniss ser altså på utbrenthet som en form for dysfunksjonell mestring. Dette vil kanskje minske den emosjonelle slitenheten på kort sikt, men ikke fungere som varig løsning.

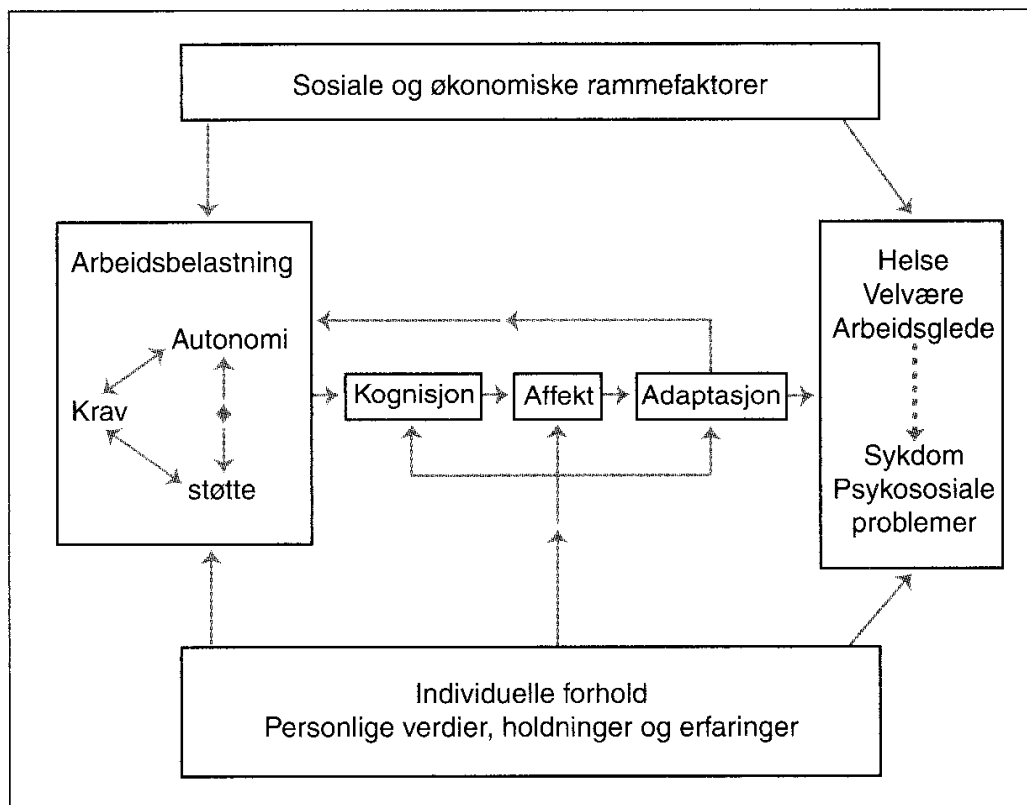
Forskningen har siden beskrivelsen av U-kurven vist at en rekke faktorer modifierer stressopplevelsen. En modell som er med og belyser dette er Karaseks stressmodell, også kalt "krav-kontroll"-modellen. Ifølge modellen er opplevelsen av belastning i arbeidet (jobbstress) en kombinasjon av krav som rettes mot personen, og den beslutningskontroll personen besitter. Når arbeidstakeren har kontroll over egen arbeidssituasjon, tåler han en større mengde krav før han føler seg presset. Høy autonomi eller kontroll øker med andre ord toleransen for stress (Karasek og Theorell 1990, referert i: 14). Figur 3 illustrerer sammenhengen mellom krav og kontroll. Kombinasjonen av høye krav og lav kontroll over eget arbeid har klar sammenheng med redusert helse, trivsel og velvære. Dersom personen har mange og tøffe krav rettet mot seg, samtidig som han eller hun har høy grad av beslutningskontroll, har vedkommende derimot en lærerik og aktiv jobb, ifølge Karasek.



Figur 3. Jobbeskrivelser på grunnlag av fire ulike kombinasjoner av krav og kontroll i arbeidet (fra (13), modifisert etter Karasek og Theorell 1990)

Etter hvert er krav-kontroll-teorien blitt modifisert og en tredje faktor er innført i form av sosial støtte. Det har vist seg at sosial støtte i arbeidet kan moderere opplevelsen av jobbkravene som personen møter i arbeidet og virke som en buffer mot disse. Det opereres med fire former for støtte i litteraturen: Emosjonell støtte, praktisk støtte, vurderingsstøtte og informasjonsstøtte (House 1981, referert i: 21). Emosjonell støtte regnes for den viktigste formen, men alle disse formene for sosial støtte vil kunne forebygge utbrenthet.

I tillegg til krav, kontroll og støtte, som kan sies å være kjernevariablene i den stressmedisinske modellen, vil mange andre faktorer påvirke hvordan en arbeidstaker opplever sin arbeidsbelastning. Modellen i figur 4 er et forsøk på å fange helheten av sosiale, økonomiske og individuelle forhold (Aasland mfl.1997, referert i: 14).



Figur 4. Helhetlig perspektivmodell for forståelsen av arbeidsrelatert stress og sykdom.

Arbeidstakerens kognitive og emosjonelle opplevelse av belastning og utfordring i jobben, og dermed hans adaptasjon, tenkes påvirket både av variablene i den stressmedisinske kjernemodellen og av relevante individuelle faktorer, som kjønn, alder og andre demografiske kjennetegn, personlig sårbarhet, mestringsprofil, verdier og erfaringer. Utbrenthet er et mulig uttrykk for tilpasningens helse- og trivselsmessige konsekvenser.

Øverst på figuren finner vi sosiale og økonomiske ramme faktorer. Det dreier seg her for eksempel om økonomiske innstramninger, trusler om nedlegging, uklarhet om myndighet, for eksempel mellom stat og kommune, konkurranseutsatthet, teknologisk utvikling og tempoet den foregår i, osv.

Hallsten har lansert en tredimensjonal prosessmodell hvor han ser utbrenthet i lys av sårbarhet, målorientering og målkongruens (14)(fig. 5). I målorientering ligger det hvor sterkt orientert personen er mot langsiktige mål i forhold til behandling av pasienter, forbedring av arbeidsforhold, effektivisering etc. Målkongruens beskriver graden av sammenfall mellom arbeidsgivers og den ansattes verdier og mål. I begrepet sårbarhet ligger bl.a hvor var en er for hva andre tenker og mener om en, såkalt interpersonlig sensitivitet. En sårbar person vil være var for andres utsagn, blikk og kroppsspråk og ofte mistolke disse i negativ retning og som en kritikk av vedkommende. Personer med høy sårbarhet er nærmest per definisjon stressfølsomme, og de risikerer å bli syke alt ved en svært moderat stressbelastning. Denne reduserte tålegrensen for stress kommer godt frem i figuren. En ser at av to personer med sterk målorientering, hvor begge opplever lav målkongruens, så vil en med høy sårbarhet bli utbrent mens den med lav vil oppleve en mer begrenset frustrasjon.

Selve utbrenningsprosessen tenkes å foregå i det skraverte feltet til venstre. Her illustreres en personen med høy sårbarhet og sterk målorientering. Så lenge det foreligger en høy grad av

målkongruens, kan personen sies å ha et absorberende engasjement. I dette ligger at han har et for høyt engasjement i jobben og at dette engasjementet absorberer personen. Denne situasjonen går det nok an å leve med, i alle fall en stund. En slik person omtales ofte i litteraturen som den entusiastiske risikoperson som uttrykk for personens høye risiko for utbrenning. Selve utbrenningsfasen tenkes å komme når arbeidstakeren opplever at egne mål ikke sammenfaller med arbeidsgiverens. Dersom personen samtidig har jobben som tilnærmet eneste kilde til selvfølelse, foreligger ikke noen alternativ rolle å hente krefter fra. Løsningen blir da å yte ennå mer i jobben, dette fungerer imidlertid ikke over tid og personen blir utbrent.

Mål- kongruens ❖❖❖	❖❖ Høy sårbarhet ❖❖		❖❖ Lav sårbarhet ❖❖	
	Sterk målorientering	Svak målorientering	Sterk målorientering	Svak målorientering
Høy	Absorberende engasjement	Moderat engasjement	Balansert engasjement	Kalkulert engasjement
Lav	Utbrenthet	Manglende engasjement	Begrenset frustrasjon	Fremmed- gjøring

Figur 5. Utbrenthet i lys av sårbarhet, målorientering og målkongruens(13)(modifisert etter Hallsten 1993)

Enkelte mener at det er prosessen og tilstanden over som beskriver utbrenthet. Den svenske psykiateren Solveig Klingberg Larson hevder i sin bok stress og helse (23) at begrepet utbrenthet bør brukes om denne tilstanden og reserveres for den. Utbrenthet ellers mener hun omfattes av stressreaksjoner og bør betegnes som stressutløst utmattelse.

4.5 Forebygging av utbrenthet.

Søk i medline på burnout kombinert med "prevention" ga 3 treff. Ingen av disse virket nyttige for denne oppgaven. Roness og Mathiesen nevner en rekke forhold som er viktige for å hindre utbrenthet. Det foreligger ingen studier som kan underbygge effekten av disse, men klinisk erfaring har vist en sannsynlig nytteverdi. Det bør understrekes at utgangspunktet for forebygging må være at man må sette søkelyset både mot jobben og personligheten da tilstanden er et resultat av en interaksjon mellom disse.

For individuell forebygging er det viktig å ha klart for seg hvilke faktorer i personligheten som disponerer for utbrenthet, de mest sentrale er: lav selvfølelse, sårbarhet, høye mål og forventninger, engasjement, mestring, kontroll og kompetanse.

1. Viktige forhold for forebygging av utbrenthet på individnivå:

- *Ta vare på deg selv*
- *Sett grenser – bli flinkere til å si nei*
- *Kjenn deg selv – gjenkjenn symptomer på utbrenthet tidlig.*
- *Sett realistiske mål*
- *Ikke personliggjør nederlag*
- *Tenk positivt*
- *Unngå å ha jobben som eneste kilde til selvfølelse*
- *Ta vare på familie, venner og fritidsaktiviteter*
- *Vær fysisk aktiv*
- *Tilpass arbeidsmengden, sørg for rekreasjon*

Mange av årsakene til utbrenthet ligger i arbeidssituasjonen, og arbeidsgiveren har ansvaret for de nødvendige forebyggende tiltak for å forhindre at de ansatte bruker seg opp. Et godt arbeidsmiljø er en forutsetning for trivsel og helse ved at det påvirker opplevelsen av støtte og kontroll. Ledelsen har et spesielt ansvar for dette og god ledelse er sannsynligvis den beste vaksinasjon mot utbrenthet.

2. Viktige forhold vedrørende forebygging av utbrenthet på arbeidsplassen:

- *Krav*
- *Mellommenneskelig kontakt, opplevelse av fellesskap*
- *”Belønning” for utført arbeid, økonomisk og sosial.*
- *Målkongruens*
- *Handlefrihet*
- *Konflikter*
- *Dårlig opplæring*
- *Dårlig organisering*

4.6 Pasienteksempler.

Som tidligere nevnt vil jeg i dette kapitlet presentere to kasuistikker. Disse bygger på to kasus som jeg har vært nært vitne til mens jeg har jobbet i helsevesenet som lege på studentlisens. Begge presenteres relativt utførlig for å få et best mulig grunnlag for å vurdere om personene kan sies å være utbrent og om utviklingsprosessen i disse tilfellene stemmer overens med de helhetlige modellene presentert tidligere i oppgaven.

Tilfelle 1:

Mette er 29 år. Hun har gjennom flere år vært dobbeltarbeidende med studier og jobb tilsvarende rundt åtti arbeidstimer i uken. Ved siden av dette har hun hatt en svært belastende hjemmesituasjon grunnet tilbakevendende alvorlige depresjoner hos ektefelle. Ektefellen fikk

etter hvert også et betydelig inntektstap, hvilket igjen førte til en svært anstrengt økonomi som også var en konstant stresskilde. Sammen hadde de to barn på henholdsvis ett og fire år. I periodene da mannen var langt nede falt også mye av ansvaret for barna på Mette. Hun kom etter hvert til et punkt hvor hun var helt utslitt. Hun klarte ikke lenger å konsentrere seg og følte seg totalt utmattet. Mette følte seg ikke deprimeret men kjente ett enormt behov for å hvile og en total mangel på evne til å konsentrere seg når hun forsøkte å lese. Hun var irritabel og slet med søvnproblemer, både innsovning og tidlig oppvåkning. Hun hadde også ved en anledning smertefulle parestesier i halve ansiktet som vedvarte noen dager. Disse tok slutt etter noen dager borte fra arbeid. Noen andre fysiske symptomer hadde hun ikke. Jobb gikk på et vis, selv om hun syntes det var et ork og hun helt klart ikke ytte det samme som før. Hun jobbet som pleieassistent i psykiatrien. Pasientene på avdelingen hadde alle tyngre psykiske lidelser og var til tider svært krevende å arbeide med. Felles for pasientgruppen var også aggresjons- og utageringsproblemer og Mette sto stadig i spente situasjoner som krevde mye av henne for å få pasientene til å velge en annen løsning på sitt problem enn å utagere fysisk. Arbeidet var mye basert på en til en kontakt med pasienter. Her var mye opp til en selv og eget initiativ. Hun merket etter hvert at hun var sliten av pasientene, og forsøkte nå heller å unngå kontakt med dem i situasjoner der hun tidligere ville innledet samtale. Hun gikk også over til å arbeide på natten for å slippe å ha så mye med pasientene å gjøre. Denne overgangen medførte riktignok mindre tid med pasientene men miljøet blant de ansatte var dårligere enn hos de som jobbet dag og kveld. Det var mye konflikter de ansatte imellom og derav et lite støttende miljø å jobbe i.

Mette's studier gikk det også dårligere med. Hun slet med å sette seg ned og lese, og fikk med seg betydelig mindre enn før pr nedlagt timeverk. Dette gjorde at hun hele tiden gikk med dårlig samvittighet ovenfor studiene og lå mye våken om nettene og bekymret seg om eksamen og fremtiden. Til slutt ble Mette sykmeldt i en seks ukers periode, med diagnosen "akutt situasjonsbetinget stress" i ICPC. Selv var hun både overrasket over seg selv og undret seg på hva som egentlig var i veien. Tidligere "klarte hun alt", nå ingenting. Hun hadde heller aldri vært sykmeldt i mer enn noen dager tidligere i livet og opplevde seg selv som frisk både fysisk og psykisk. Hun var ikke særlig opptatt av hva andre mente om henne, og oppfattet seg selv som lite sårbar og sikker på seg selv. Sykemeldingen på 6 uker viste seg å ikke være nok. Det var godt med en pause, men symptomene kom raskt tilbake når hun vendte tilbake til arbeidet. Etter å ha jobbet et halvt år i samme tempo som før sykemeldingstidspunktet klarte hun ikke mer. Mette ble nå sykmeldt i tre måneder. I sykmeldingsperioden gikk hun en kortere periode i behandling hos psykolog. Fokuset i behandlingen var å lære seg til å sette grenser, både på jobb og i privatlivet. Hun fikk klar beskjed om å kutte ned på antall arbeidstimer. Videre ble hun bedt om å bruke mer tid på den delen av venner og familie som ga henne noe tilbake og begrense samværet med dem som bare tappet henne for krefter. Hun klarte (i alle fall delvis) å følge disse rådene og syntes de hjalp. Hun byttet også jobb og begynte å arbeide med somatiske pasienter, noe hun opplevde som svært positivt. Motivasjonen og entusiasmen kom tilbake, det samme gjaldt hennes gode relasjon til pasientene.

Tilfelle 2:

Anders er 34 år og utdannet som lege og spesialist innen almenntilleggsmedisin. Han er gift og har tre barn. Anders ble sykmeldt 100 % etter lengre tids konflikt med leder på jobb. Han jobbet da som lege på en akuttavdeling i psykiatri og vurderte å spesialisere seg innen psykiatri. Han var svært engasjert og grundig i sitt arbeid og satte høye krav til seg selv og sine medarbeidere. Ved avdelingen var det til enhver tid minst 20 alvorlig syke pasienter og en

tilnærmet uendelig rekke av problemer å løse for hver enkelt pasient. Flere pasienter hadde en dobbeltdiagnoseproblematikk innenfor rus og psykiatri. Han trivdes godt i jobben første året men i forbindelse med overgang til statlig helseforetak ble det gjort en del endringer han følte var svært belastende. Det ble bl.a satt krav til høyere pasientantall uten at bemanningen ble styrket. Som en konsekvens av dette måtte han stadig oftere arbeide overtid. Økte krav til inntjening og effektivitet gjorde også at pasientene nå fikk færre antall liggedøgn før de måtte utskrives. Anders opplevde at det ble drevet på kanten til det som var medisinsk forsvarlig. Han tok opp dette ved flere anledninger, men ble overhodet ikke hørt på av nærmeste leder om hvordan han mente han måtte utføre sitt arbeide for faglig sett å kunne gå god for det. Han fikk ikke fulgt opp og utredet pasienter som ønskelig (og som i aller høyeste grad var rimelig), innenfor de rammene han måtte forholde seg til. Denne belastningen var altså reell. I tillegg var Anders kronisk syk. Han var sterkt plaget av clusterhodepine, og måtte i perioder være mye borte fra arbeidet grunnet dette. Bortsett fra denne hodepinen var Anders frisk. Fraværet var en stor påkjenning fordi han selv ikke ønsket å være borte, jobben hopet seg også opp og det ble vanskelig å ta igjen det tapte. Det medførte også lengre dager når han kom tilbake. Han følte seg også lite forstått av sine kollegaer og syntes å fornemme at flere av dem mente han skulket. Han fikk heller ikke særlig aksept for at jobben var krevende, eldre kollegaer som hadde hatt jobben tidligere stilte seg tvilende til at det var for mye å gjøre. Noe av dette var nok tilfelle, samtidig kan Anders helt klart sies å være en svært sårbar person. Han har alltid vært svært var for hva andre mener om ham, og har lett for å tolke klart uskyldige kommentarer som negative og rettet mot ham personlig. Hjemmesituasjonen var også tøff med til dels alvorlig kronisk sykdom hos hans 12 år gamle datter. Etter hvert var Anders totalt utslitt og orket ikke lenger å forholde seg til pasientene og deres problemer. Entusiasmen og engasjementet var tilnærmet borte. Han var svært frustrert fordi han syntes han nå gjorde en dårlig jobb grunnet de økte kravene som ble stilt til ham og avdelingen. Han var blitt merkbart mer irritabel både på jobb og hjemme og kunne bli svært sint på bakgrunn av bagateller. Han som tidligere følte det ga ham mye å tilbringe tid med pasienter, syntes nå bare pasientene tappet ham for krefter. Assistentlegene merket dette ved at mer og mer av pasientkontakten ble overlatt til dem. Legen som sykemeldte Anders forespeilet ham en god stund borte fra arbeidet.

4.7 Avsluttende kommentarer

Hva taler for at Mette og Anders er utbrent? Når det gjelder dette spørsmålet er det viktig å klargjøre hvordan en definerer begrepet. For det første tenker jeg her på tilstanden utbrenthet, ikke prosessen som leder frem til denne. Tidligere i oppgaven er nevnt en rekke definisjoner og hvordan en velger å definere tilstanden er ingen selvfølge. Det er viktig å påpeke at det er en pågående diskusjon i forskningen når det gjelder vurderingen av utbrenthet som en- eller flerdimensjonal dimensjon. Både en, to og tre dimensjoner er foreslått og blir argumentert for. Dette gjelder henholdsvis utmattelse alene, utmattelse og depersonalisering eller kynisme, og alle tre dimensjonene fra Maslach. Til tross for at Maslachs tredimensjonale definisjon har fått en dominerende plass i forskningen, så er altså definisjonsspørsmålet langt fra avklart. Nettopp det at Maslach sin definisjon har en klart dominerende plass innen forskningen er et argument for å bruke denne. For bruk i drøfting av disse kasuistikkene synes jeg imidlertid det blir vanskelig. Skal en holde seg strengt til definisjonen bør de skåre høyt innenfor alle tre dimensjoner, det blir vanskelig å "fylle ut" svar for personene. Jeg velger på bakgrunn av ovennevnte å bruke de 5 elementene som tilstandsdefinisjoner synes å identifisere: (i) Den emosjonelle utmattelsen dominerer. (ii) Fokuset er på mentale symptomer og atferdssymptomer. (iii) Tilstanden oppfattes generelt å være jobbrelatert. (iv)

Tilstanden rammer ”normale individer. (v) Nedsatt effektivitet og dårlige jobbprestasjoner opptrer grunnet negative holdninger og atferd.

Både Mette og Anders må kunne sies å være emosjonelt utmattet. Mette føler seg utslitt og utmattet og har ett stort behov for å hvile, hun synes å ha svært lite energi. Det går videre klart frem at hun synes det er anstrengende å jobbe med mennesker, noe som tydeliggjøres ved at hun går over til nattarbeid for å få mindre tid sammen med pasientene pr. tilbrakt time på jobben. Mette virker også frustrert over sin situasjon. Selv om hun ved ett tilfelle oppgir parestesier i ansiktet, er de dominerende symptomene av mental og atferdsmessig karakter. Hun nevner irritabilitet, konsentrasjonsvansker, dårlig hukommelse, søvnvansker, uro og tretthet. Alle disse er kjente symptomer på utmattelse. Hennes slitenhet synes å kunne tilskrives jobben. Hun er videre tidligere mentalt frisk. Hun virker mindre effektiv enn før og utfører arbeidet betydelig dårligere enn tidligere. En del av hennes mestringsstrategi virker helt klart å være depersonalisering.

Anders er tydelig totalt utslitt. Det er anstrengende for ham å jobbe med mennesker og han er frustrert over arbeidet sitt. Pasientene tapper ham for krefter. Mye tyder på at han jobber for hardt og det fremgår at han ikke orker mer. Han er irritabel og tåler mye mindre enn tidligere. Utover pasientens clusterhodepine fremkommer det at han ellers er frisk, altså ingen bakenforliggende psykopatologi. Tilstanden er klart jobbrelatert og medfører klart nedsatte prestasjoner i arbeidet i forhold til tidligere.

Ser man isolert på den stressmedisinske kjernemodellen i figur 4, er det rimelig å si at Mette har en arbeidsbelastning som er svært høy. Et mål på krav er tidspress, Mette arbeider 80 timer pr uke når en tar med både studier og jobb. Hun er helt klart presset på tiden. Hun føler også at hun ikke henger med i studiene, hvilket er en konstant stressfaktor. Miljøet på jobb beskrives som lite støttende. Mette jobber som pleieassistent, og normalt så har man liten grad av innflytelse på og kontroll over arbeidsinnholdet i slike stillinger. Hun har altså høy arbeidsbelastning i form av høye krav, kombinert med lav støtte og kontroll. Av modellen fremgår det at individuelle forhold vil være med å påvirke den opplevde arbeidsbelastningen. Av forhold verdt å nevne for Mette er den klart belastende hjemmesituasjonen. Belastningen av en syk ektefelle, økonomiske problemer samt periodevis tilnærmet eneansvar for barna må i sum sies å være svært høy. Det blir vanskelig å finne tid til hvile og restitusjon. Ellers er både Mette's lave alder og det at hun er kvinne faktorer som synes forbundet med økt risiko for utbrenning.

Anders har også en arbeidsbelastning som er svært høy. Han har høye krav til effektivitet og klarer ikke lenger å få gjort jobben innenfor normal arbeidstid. Arbeidsmiljøet virker lite støttende, Anders føler seg bl.a lite forstått av sine kollegaer og får ikke medhold i at det er mye å gjøre. Mye av innflytelsen på egen arbeidssituasjon synes å ha forsvunnet etter overgang til statlig helseforetak, han synes styrt fra ledelsen uten særlig mulighet til å påvirke innholdet i arbeidsdagen sin. Oppsummert har Anders høye krav, lav støtte og lite kontroll over eget arbeid. Dette har i seg selv klar sammenheng med redusert helse, trivsel og velvære. I tillegg er flere individuelle forhold med på å øke opplevelsen av stress og utilstrekkelighet. Anders beskrives som en svært sårbar person, hvilket medfører risiko for å bli syk alt ved lav stressbelastning. Videre har Anders en plagsom clusterhodepine som fører til en del fravær. Dette plager ham på flere fronter, bl.a ved at han føler seg mistrodd, og rent tidsmessig da han må ta igjen mye av det tapte når han er tilbake på jobb. Datteren til Anders er også kronisk syk, og hjemmesituasjonen beskrives som tøff. Av demografiske forhold som påvirker opplevelsen av stress er det relevant å nevne alder. Anders er relativt ung og har således lite erfaring. Yngre mennesker synes mer disponert for å brenne seg ut enn eldre. Når det gjelder sosiale og økonomiske rammefaktorer, er arbeidsoppgavene til Anders helt klart endret etter

økonomiske innstramminger og økte krav etter overgang til statlig helseforetak. Dette har medført økt arbeidsbelastning og krav til å yte mer.

Jeg synes modellen til Aasland m.fl er godt egnet til å beskrive utbrenningsprosessen. Begge tilfellene jeg har presentert i oppgaven lar seg forklare ut fra modellen. Den tar sikte på å være en helhetlig modell og det mener jeg den klarer. Det er relativt enkelt å se hvordan arbeidsbelastning, individuelle forhold og sosiale og økonomiske rammefaktorer påvirker arbeidstakerens kognitive og emosjonelle opplevelse av belastning og derav hans adaptasjon. Det fremgår at det er summen av alt dette som bestemmer om en ender opp med velvære og arbeidsglede som ene ytterpunkt, eller sykdom og psykososiale problemer i andre enden. Modellen til Hallsten er mer snever og vil ikke kunne forklare hvorfor Mette ender opp som utbrent. Hun beskrives som en person med lav sårbarhet. Grad av målorientering og målkongruens er ikke så lett å få inntrykk av, men ifølge Hallsten's modell vil en person med lav sårbarhet i verste fall ende opp med en begrenset frustrasjon. Tilfellet til Anders lar seg helt klart forklare ut fra modellen. Anders er et klassisk tilfelle på utbrenthet etter Hallsten sin modell. Han er svært sårbar og har sterk målorientering. De første årene i jobben foreligger det også høy målkongruens, Anders har et "absorberende engasjement". Når så arbeidsforholdene endres og graden av målkongruens faller, brennes Anders etter hvert ut. Som tidligere nevnt så mener Solveig Klingberg Larsson at begrepet utbrenthet bør brukes utelukkende i slike tilfeller, ellers omfattes utbrenthet av stressreaksjoner. Hallsten sin modell er såpass snever at den synes å være mest nyttig i disse "klassiske" tilfellene. Det bør avslutningsvis nevnes at mine kommentarer gjelder de to tilfellene presentert i oppgaven og de kan på ingen måte generaliseres. Svakheten med den kasuistiske metode er nettopp en svært liten grad av generaliserbarhet.

Siden utbrenthet som begrep ble lansert av Freudenberg i 1974 og frem til i dag, er mye arbeid nedlagt i forsøk på å definere begrepet. Tross dette er altså definisjonsspørsmålet langt fra avklart. Også selve ordet utbrenthet anfektes av flere. Det internasjonale ordet er burnout, det er innarbeidet i litteraturen og har vært i bruk gjennom lang tid. Da jeg nevnte for medarbeidere at jeg skulle skrive om temaet, var det mange som kommenterte at "er en utbrent høres det ut som om det ikke er noe igjen og derav umulig å komme seg". Utbrenthet har imidlertid god prognose dersom prosessen ikke har utviklet seg for langt. I Sverige ledet i 2003 Marie Åsberg en arbeidsgruppe ved det svenske helsetilsynet som skulle se på begrepsbruken. Ordet utbrent ble forkastet nettopp fordi det gir inntrykk av at pasienten aldri kan bli frisk. Helsetilsynet landet på ordet utmattelsessyndrom som er det offisielle begrepet i Sverige (24).

Forskningen synes å enes om at den emosjonelle utmattelse er den mest sentrale komponenten i utbrenthet. Enkelte går så langt som til å definere denne utmattelsen som utbrenthet. De argumenterer med at det er en mer riktig betegnelse, da det ved dette uttrykket kommer fram at utbrenthet er en reaksjon hos personen og at det er en tilstand som kan restitueres (21,24). De øvrige dimensjonene i utbrenthetsbegrepet beskrives som konsekvenser og følgetilstander av den emosjonelle utmattelse over tid. Det ville være nærliggende å definere utbrenthet til emosjonell utmattelse ettersom det er bred enighet om at dette er den dominerende dimensjon. Faren ved å begrense utbrenthet til emosjonell utmattelse er imidlertid at begrepet mister sitt spesifikke innhold, og dersom begrepet skal være valid, dvs. representere en entydig tilstand, må det bl.a være klart avgrenset fra andre tilstander. Nettopp denne avgrensningen mot relaterte tilstander er et av ankepunktene mot utbrenthet som diagnose, og den emosjonelle utmattelsen synes ikke å kunne avgrenses klart fra verken depresjon eller jobbstress (15). På

den annen side så vil en ved å kreve at depersonalisering og evt. redusert jobbytelse også skal være med, risikere at begrepet blir for spesifikt med den følgen at mange utbrente ikke vil bli registrert. Tilstanden vil altså ha en lav sensitivitet.

Senest i 2005, i tidsskriftet *Work and Stress*, ble vurderingen av utbrenthetsdimensjonene viet en hel serie med artikler, uten at det forekom noen avklaring av dimensjonsspørsmålet. Det er tydelig at avklaringen av begrepet utbrenthet langt fra er over, og nettopp det er kanskje det nærmeste en konklusjon en kan komme.

Hvordan ivaretar en så pasienter med mulig utbrenthet i almen praksis, sett i lys av hva en vet om tilstanden i dag. Jeg ville ha brukt Maslach sin definisjon og skåret ved hjelp av MBI, dette til tross for at instrumentet frarådes brukt på individnivå. I mangel av terskelverdier ville jeg foreløpig skapt min egen. Det vil være svært viktig å undersøke om det foreligger en depresjon. Er dette tilfelle må denne behandles etter gjeldende retningslinjer. Vurderingen mot andre beslektede begreper, differensialdiagnoser, må også gjøres. Stressavlastning er nok en forutsetning for vellykket behandling. Sykemelding er nok i de fleste tilfeller et godt tiltak for akutt stressavlastning. Hvor lenge vil være individuelt. Svært viktig vil det være å foreta en grundig gjennomgang av arbeidssituasjonen for å få innsikt i hvilken rolle denne spiller som årsak til tilstanden. Møte mellom pasient, lege og arbeidsgiver bør vurderes. Som et utgangspunkt for dette kan en ha punktene nevnt under forebygging på arbeidsplassen. Faktorene nevnt under individuell forebygging bør gjennomgås grundig med pasienten. Jegstøttende samtaler kan være nyttig og pasienten bør oppfordres til fysisk aktivitet.

Utbrenthet er altså blitt en diagnose i Sverige, utmattelsessyndrom. Bør det bli en diagnose også her? Jeg mener at vi bør følge våre naboer i øst og sier et klart ja. Min begrunnelse for det er at jeg mener det er behov for en slik diagnose for å synliggjøre fenomenets omfang. Slik det er i dag så må en lege som sykemelder en pasient grunnet det han tror er utbrenthet, velge en annen diagnose. Ved å ha en diagnose eller evt. en kategori som gir rett til sykemelding vil omfanget av utbrenthet komme frem. Det blir mulig å lage gyldige statistikker og kalkulere kostnadene for næringslivet og samfunnet i sin helhet. Enkelte hevder at vi står ovenfor en epidemi som kan få ødeleggende samfunnsøkonomiske følger dersom det ikke settes i gang tiltak for å få den under kontroll. Mitt fokus er enkeltindividet, pasienten. Det viser seg gang på gang at tilnærmet eneste måte å få næringsliv og politikere til å bruke penger på er å vise til økonomisk gevinst. Ved å synliggjøre kostnadene ved at ansatte blir syke av jobben sin, vil tiltak for å bedre arbeidsmiljøet tvinges frem av markedskreftene. Kan en vise til at det er lønnsomt å forebygge utbrenthet, så vil tiltak settes i gang. En annen fordel med en fungerende diagnose tror jeg er at det er bevisstgjørende for legen ved at det intuitivt fordrer en gjennomgang av arbeidsforhold som en del av en behandling. I dag mangler både kriterier og terskelverdier for tilstanden. Det kan virke som mye gjenstår. Vi kan kanskje kikke til Sverige.

Skal en komme frem til en operativ definisjon trengs flere studier. Ett problem i forskningen så langt har vært at det har vært to hovedretninger uten nok kontakt med hverandre. Maslachs forskning og definisjoner tar utgangspunkt i et sosial-psykologiske perspektiv. Maslach skriver selv, at det som er spesielt med utbrenthet, i forhold til andre typer av stressreaksjoner, er at det skjer i en sosial kontekst. Det er interaksjonsforholdet med klienter, kollegaer eller ledere, som danner rammen rundt fenomenet. Maslach legger altså stor vekt på det sosiale som årsak til utbrenthet. Hun gir seg selv kritikk i forhold til at hun har neglisjert det individuelle perspektivet, og forskning på personlighetsvariabler. Senere forskning

gjort av Maslach trekker også inn personlighetsfaktorer. Personlighetsfaktorer har vært klinikernes hovedfokus. Ved å enes om at utbrenthet er en funksjon av både arbeid og personlighet vil en kunne nå lenger.

En begrensning i den empiriske vurderingen av utbrenthet så langt er at det er lite bruk av longitudinelle studiedesign, noe som blant annet gjør det vanskelig å vurdere utbrenthetsprosessen og relasjonen mellom dimensjonene. Flere longitudinelle studier vil kunne gi mer klarhet i både utbrenningsprosessen og derav også definisjonsspørsmålet.

Litteraturhenvisninger:

1. International Classification of Diseases, 10 utgave. (ICD-10)
2. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* 1974; 30:159 - 65.
3. Falkum E. Hva er utbrenthet? *Tidsskr Nor Lægeforening* 2000; 120: 1122-8.
4. Schaufeli, W.B. og Buunk, B.P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. I M.J. Schabracq, J.A.Winnubst og C.L.Cooper (red.), *Handbook of work and health psychology*, 383-425. Chichester: John Wiley & Sons.
5. Maslach, C og Jackson S.E (1981): The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2: 99-113.
6. Maslach, C og Jackson S.E (1986) MBI: Maslach Burnout Inventory; *Manual* 2.utg. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
7. Maslach, C. Jackson, S.E & Leiter, M (1996) *Maslach Burnout Inventory. Manual* 3.utg. Palo Alto. CA: Consulting Psychologist Press.
8. Maslach, C. Schaufeli, W.B. og Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, Vol. 52(1), 397-422.
9. Leiter, M.P. og Maslach, C. (2004). Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. I P.L. Perrewè og D.C. Ganster (red.), *Research in occupational stress and well being. Vol. 3: Emotional and Physiological Processes and Positive Intervention Strategies*, 91-135. Oxford: Elsevier.
- 10.Brill, P.L. (1984). The need for an operational definition of burnout. *Family and Community Health*, 6(4): 12-24.
- 11.Pines, A. og Aronson, E. (1988): *Career Burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.
- 12.Cherniss, C (1980): *Staff burnout. Job stress in the human services*. Beverly Hills, Ca.:Sage.
- 13.Hallsten ,L (1993). Burning out: A framework. I: W.B Schaufeli, C. Maslach og T. Marek (red.) *Professional Burnout: Recent development in Theory and Research*. Washington. DC: Taylor & Francis. 95-112.
- 14.Falkum, E. (2002). Utbrenthet – begrepsdimensjoner, mål og forklaringer. I A. Roness og S.B. Matthiesen (red.), *Utbrent. Krevende jobber – gode liv?*, 57-74. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.
- 15.Schaufeli,W. og Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- 16.Glass, D.C & McKnight, J.D. (1996) Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: a review of the evidence. *Psychology and Health*, 11. 23-48.
- 17.Schaufeli, W.B & Van Dierendonck, D. (1993) The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*. 14. 631-47.
- 18.Malt, U.F, Retterstøl, N og Dahl, A.A. Lærebok i psykiatri. Gyldendahl Norsk Forlag 2003
- 19.Norsk Elektronisk Legehandbok, <http://www.legehandboka.no> Norsk Helseinformatikk AS.
- 20.Johannisson, K. (2002): När otillräckligheten byter namn: överansträngning, nervtrötthet, stress, kronisk trötthetssyndrom, utbrändhet. I: B. Arnetz og R.Ekman (red): *Stress – Molekylerna, individen, samhället*. Stockholm: Liber.
- 21.Matthiesen, S.B. (2002) Utbrenthet i det moderne. En oversikt. I A. Roness og S.B. Matthiesen (red.), *Utbrent. Krevende jobber – gode liv?*, 20-57. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.
- 22.Aluja, A., Blanch, A. og García, L.F. (2005). Dimensionality of the Maslach Burnout Inventory in school teachers: A study of several proposals. *European Journal of Psychological Assessment*, Vol. 21(1), 67-76.

- 23.Klingberg Larson, S. (2003) Stress og helse. Stressutløst utmattelse og utbrenthet.
Gyldendal Norsk Forlag AS
- 24.Metlid, B. (2006) Utmattet etter nedskjæringer. Tidsskriftet psykisk helse 5-2006.